

Henrik Appelqvist, Mariehamn, Tom Appelqvist, Åbo och Sirkka-Liisa Kivelä, Åbo

MEDICINFRIA OCH ANDRA BEHANDLINGSFORMER MOT SÖMNLÖSHET HOS ÅLDRINGAR

Sömnen hos personer i hög ålder är ytlig och osammanhängande

Sömnen är inte likadan i alla åldersskeden. Spädbarn och småbarn sover 16-18 timmar i dygnet och deras sömn skiljer sig strukturellt från de fullvuxnas. Den mängd sömn som behövs och som man sover för att upprätthålla sin hälsa och spänst minskar och dess struktur förändras tills man fyller cirka 20 år. En medelålders person sover i medeltal 7-8 timmar i dygnet fastän de individuella variationerna är rätt stora. En del sover endast 5-6 timmar per natt medan andra åter behöver till och med 9 timmars sömn. De som sover lite på nätterna kan nucka till korta stunder under dagtid varför längden av nattsömnen inte nödvändigtvis behöver avspegla den mängd sömn som de behöver per dygn. Personer i medelåldern har en djupare sömn under kvällsnatten än under morgonnatten och de är försjunkna i djup sömn i medeltal 1,5 timme per natt. Sömnen är tämligen enhetlig och det är sällsynt med korta nattliga uppvakningar.

Strukturen av nattsömnen börjar ändras ungefär vid 60-års åldern och förändringarna fortskrider långsamt med ökad ålder. Den djupa sömnen blir kortvarigare, mängden av den ytliga sömnen ökar och perioderna av korta uppvakningar blir mera allmänna. Till en cirka 70-årig persons nattsömn hör det endast 20-30 minuter av djup sömn. Även i hög ålder är sömnen under kvällsnatten djupare än under morgonnatten.

De till åren komna är kvällssömninga och morgonpigga. Tröttheten smyger sig på under kvällarna tidigare än vid medelåldern och på morgnarna vaknar de mycket tidigt. Det är svårt för de ålderstigna att upprätthålla ett vakenhetstillstånd kontinuerligt under en längre tid. Därför kan de slumra in till och med ett par gånger mitt på dagen och en del sover en timme eller till och med ett par timmar. För att vara i stånd att bibehålla sin handlingsförmåga och psykiska spänst behöver en person i hög ålder lika mycket sömn som en medelålders. Behovet av sömn ökar inte men det blir vanligare med sömn under dagtid. Därför är nattsömnen kortare än vanligt hos de äldre personer som sover på dagarna.

Sömnens strukturella förändringar leder till att sömnen hos en person i hög ålder upplevs som annorlunda än när personen var i medelåldern. Sömnen känns även för den äldre som ytlig och uppbruten i delar. En sömn som har förändrats på detta sätt hör till det normala åldrandet. Om denna person i hög ålder känner sig vital och handlingskraftig under dagarna är det inte frågan om sömnlöshet.

Vad är sömnlöshet?

Ett tillstånd av sömnlöshet som fordrar behandling definieras som ett symptom som personen själv upplever beroende på sömn av dålig kvalitet eller kortvarighet vilket leder till trötthet, kraftlöshet, irritation och nervositet under dagtid. Minnet och även koncentrationsförmågan kan försvagas. Det hör till sömnlösheten att man på grund av tröttheten har svårt att klara sig genom de dagliga göromålen.

De många orsakerna till sömnlöshet

Svårigheter, bekymmer eller förändringar i livet avspeglar sig lätt i nattsömnen. De kan till och med leda till sömnlöshet. På detta sätt är det vanligt att sömnlöshet uppstår. Då är det ofta så att den räcker endast en kort tid och att den försvinner av sig själv. Vakande, trötthet, orkeslöshet och livssvårigheter kan dock leda till en spiral. Personen i hög ålder kan vid läggdags grubbla över sin situation och sina sömnsvårigheter. Tankarna kretsar kring problemen vilket förlänger sömnlösheten. Härvid inverkar i allmänhet felaktiga sovvanor och rutiner som tillämpas under dagarna och som hindrar att man uppnår en god nattsömn. En sömnlöshet som uppstår på detta sätt kalla för funktionell, oberoende eller icke organisk sömnlöshet. Den har uppstått helt utan någon organisk orsak.

Till de vanliga orsakerna för sömnlöshet hos de ålderstigna hör även olika fysiska symptom på grund av vilka personen vaknar upp. Då är det frågan om odiagnosticerade eller bristfälligt behandlade fysiska sjukdomar som ligger bakom sömnlösheten. Nattsömnen kan brytas på grund av ofta förekommande urineringsbehov förorsakat av det normala åldrandet, prostatahypertrofi eller -tumör, urinvägsinfektion, hyperaktiv urinblåsa eller någon annan orsak. Tämmligen vanliga orsaker till sömnlöshet är nattliga smärtor från stöd och rörelseorganen, kranskärslssjukdom, magtarmkanalens sjukdomar eller en svår förstoppning. Lungsjukdom, hjärtinsufficiens eller diafragmabräck med därtillhörande refluxsjukdom kan resultera i andtäppa nattetid. Till övriga allmänna orsaker hör ett lågt blodtryck samt klåda i huden eller runt analöppningen. Minnessjukdomar, demens, eftertillstånd av stroke eller strukturella förändringar i hjärnan vid Parkinsons sjukdom predisponerar för sömnlöshet.

Depressionstillstånd, ångeststörningar och andra psykiska problem och sjukdomar kan orsaka sömnlöshet. Några mediciner som till exempel aktiverande antidepressiva läkemedel, kortikosteroider och betablockerare kan som störande inverkan orsaka sömnlöshet. Diuretika kan leda till ett nattligt urineringsbehov som väcker personen. Även mediciner som är avsedda att sänka blodtrycket eller gör det som en störande effekt kan eventuellt orsaka sömnlöshet.

Ganska allmänt förekommande orsaker till sömnlöshet bland personer i hög ålder är restless legs syndromet och den nattliga extremitetsrörelsestörningen. Tydliga symptom är en stickande känsla i benen, domning, rastlöshet och andra känningar. När man rör på benen lättar symptomen. Endel personer som lider av symptomen vaknar till och med upp på grund av dessa och vandrar runt för att få lindring. Syndromet restless legs kan vara en oberoende störning, men det kan bero på järnbrist, störande effekt av en medicin eller en fysisk sjukdom. Antipsykotiska mediciner och statiner kan orsaka syndromet som en störande effekt av läkemedel.

Sömnapné, det vill säga avbrott i andningen under sömnen hör till möjliga orsaker för sömnlöshet hos personer i hög ålder.

Utredning av orsakerna till sömnlöshet

Sömnlöshet är ett symptom vars orsak bör utredas noggrant. Man använder en sömndagbok för att kartlägga mängden sömn och dess avbrott samt inslumringar på dagtid. Genom intervjuer och kliniska

undersökningar utreds den eventuella inverkan av bland annat symptomen av fysiska sjukdomar, medicinens störande effekter, depressionstillstånd eller ogynnsamma vanor för uppkomsten av sömnlöshet. Diafragmabräck diagnosticeras genom en skopiundersökning. Utredning av orsakerna till restless legs och nattlig extremitetsrörelsestörning kräver laboratorieundersökningar och vid sömnapnédiagnostik behövs sömnlaboratorieundersökningar.

Behandling

Behandling av sömnlöshet består av att den bakomliggande orsaken åtgärdas.

Till behandlingen av funktionell sömnlöshet hör att man dagligen utför motion, deltar i olika program och aktiviteter individuellt i enlighet med de kraftresurser och den handlingsförmåga som personen i hög ålder besitter. Det befrämjar en god nattsömn att man dagligen vistas i klar belysning. Kvällsrutiner som upprepas på samma sätt, regelbundna tider för läggdags och uppstigning, en hälsosam och tillräcklig kost, undvikandet av kaffe, te och rökning på eftermiddagarna och kvällarna, ett möjligast tyst, dunkelt och till temperaturen behagligt sovrum samt en bädd som är lämplig för kroppen befrämjar en god nattsömn. Medicinfria behandlingsmetoder underlättar en god sömn under natten för alla personer i hög ålder. De är även viktiga för dem som lider av demens och sådana som är intagna på långvårdsinrättningar.

Det kan även behövas medicinbehandlingar som baseras på orsaken till sömnlöshet. Till dessa hör bland annat analgetika mot smärtor i stöd- och rörelseorganen, antacida mot överskott av magsyra när symptom av ett diafragmabräck orsakar sömnlöshet och antidepressiv medicinering när sömnlösheten beror på en medelsvår eller svår depression. När en statin medicin orsakar restless legs symptom avslutas det ifrågasättande läkemedlet varvid man kan prova ett annat slag av statin. Ett benzodiazepinderivat eller en medicin som inverkar på ett likartat sätt hör huvudsakligen till endast vid behandling av en svår funktionell sömnlöshet som behandlas under en kort tid (högst fyra veckor). Järnbrist eller lågt magnesium som förorsakar restless legs botas med järn eller magnesium medicinering. Vid ett svårt oberoende restless legs syndrom och vid behandling av en besvärlig nattlig extremitetsrörelsestörning tilläggs pramipexol medicin att användas i liten dos vid behov eller som en läkemedelskur. Övertrycksandningsapparat för bruk nattetid är den vanligaste behandlingsmetoden mot svår eller besvärlig sömnapné.

Sekretionen av melatonin, ”sömnhormonet”, det vill säga ”mörkerhormonet” minskar i takt med åldrandet. Hos personer med minnessjukdom eller demens är utsöndringen av detta ytterst minimalt. Den försvagade sekretionen av melatonin anses vara en predisponerande faktor vid uppkomsten av sömnlöshet hos ålderstigna personer. Vid undersökningar beträffande effekten av melatonin har det faktiskt påvisats positiva resultat vid behandling av oberoende, funktionell sömnlöshet hos åldrande och personer i hög ålder. Melatonin har ytterst ringa störande inverkan. Hittills har det i Finland saluförts endast kortverkande melatonin (dos 3 mg), men nu finns det en långverkande depottablett, 2 mg, (CircadinR) som är en receptbelagd medicin. Forskare rekommenderar denna för personer i hög ålder, och även för dem som lider av minnessjukdom eller demens vid behandling av funktionell, oberoende sömnlöshet samt

vid störningar av sömnavakenhetsrytmen med en dos på 2 mg på kvällen just före läggdags. Hos en del personer kommer melatoninets effekt fram först efter 2-3 månaders bruk. När effekten uppnåtts kan melatonin användas under några veckor eller några månader. Om sömnlösheten uppstår på nytt efter att melatoninbehandlingen avslutats kan man förnya bruket periodvis. Det är skäl att vid benzodiazepin avvänjningsbehandling även anknyta behandling med melatonin. EU har i juni 2007 godkänt att melatonin kan användas som läkemedelsbehandling mot oberoende sömnlöshet hos 55 år fyllda. Dosen för det långverkande melatonin är 2 mg på kvällen strax innan läggdags och man rekommenderar att bruket skall vara kortvarigt.

Avvänjning från benzodiazepiner

En medicinering under flera månader eller flera år med benzodiazepiner befrämjar inte en god nattsömn. Den leder till tolerans, addiktion och läkemedelssömnlöshet. Dessa mediciner har tvärtemot vårdrekommendationerna ordinerats för långvarigt bruk till och med utan att orsaken till sömnlösheten utretts. De störande effekterna för personer i hög ålder är oerhört besvärliga. Sådana är en försvagning av minnet och den kognitiva förmågan, en försämring av balansen, urininkontinens samt en tendens att falla. Undersökningar visar att dessa störande effekter försvinner och att de till åren kommas nattsömn förbättras när benzodiazepinmedicineringen långsamt minskas och avslutas. Avvänjningen utförs under en tidsperiod av 2-12 månader, varvid medicinen minskas med en fjärdedel, sjättedel eller en ännu mindre mängd med 2-3 veckors intervaller. Till denna avvänjning bör anslutas en handledning i medicinfria behandlingsmetoder och ett psykosocialt stöd.

Litteratur

Heikkinen E, Rantanen T. (red.) Gerontologia (Gerontologi). Duodecim 2008.

Kivelä S-L., Voimavaroja unesta. Hyvä uni iäkkäänä. Kirjapaja 2007

Kivelä S-L. (översättning: Appelqvist H, Appelqvist T) Styrka och kraft ur sömnen. God sömn vid äldre år. Kirjapaja 2008

Partinen M. Levottomat jalat (restless legs). Duodecim 122:2999-3008, 2006.

Rovasalo A. Bentsodiatsepiinien vieroituksessa maltti on valttia (Tålmod är en trumf vid benzodiazepinavvänjning). TABU 6:4-7, 2005.